

TERMO DE REINVIDICAÇÃO PADRONIZADO

1. QUALIFICAÇÃO DA PARTE

Nome:

Endereço:

Telefone com DDD:

Matrícula:

CPF:

Data de admissão:

Data do desligamento:

Última Lotação:

E-mail:

Requer a conciliação a fim de serem satisfeitos os seguintes direitos:

2. OBJETO REIVINDICADO - Realização de acordo para a quitação:

() **Auxílio Alimentação** (Empregado admitido até 07/02/1995 e desligado há menos de 2 anos; a carta de concessão deverá ser anexada ao presente requerimento).

Número do Benefício Previdenciário:

Data do início do benefício (DIB):

Dados do(a) cônjuge/companheiro(a)

Nome:

Data de nascimento:

CPF:

() **Reflexos incidentes sobre o Auxílio Alimentação** (Empregado admitido até 31/12/1986 e desligado há menos de 2 anos).

() **7ª e 8ª horas extras** (Empregado ativo ou desligado há menos de 2 anos, designados nos últimos 5 anos para cargos comissionados, de natureza técnica, com jornada de 8 horas).

() **Incorporação da gratificação de função, CTVA, CTC, Porte ou APPA** (empregado ativo, admitido até 10/11/2017, que tenha exercido Função Gratificada ou Cargo em Comissão por pelo menos 10 anos, destituído da função por motivos de interesse da administração).

() **Outro tema:**

3. SESSÃO DE CONCILIAÇÃO (fica facultado ao empregado ou ex-empregado solicitar a dispensa da sessão de conciliação):

() Sem realização de sessão de conciliação

() Com realização de sessão de conciliação

Declaro que não tenho ação judicial questionando o pagamento das verbas objeto da presente reivindicação.

(local e data)

Assinatura do empregado/ex-empregado